SOINS PÉRINATALS : VERS LES ANNÉES 1990

Synopsis et résumé
des recommandations du
deuxième rapport du
Conseil consultatif sur
les soins périnatals

ISBN 0-7729-3604-8
500-2-88

The University of Western Ontario

Department of Obstetrics & Gynaecology
St. Joseph's Hospital
268 Grosvenor
London, Ontario
N6A 4V2

Le 30 septembre 1987

Madame Elinor Caplan
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé de l'Ontario
Queen's Park
Toronto (Ontario)

Madame la ministre,

Veuillez accepter mes félicitations pour votre nomination comme ministre de la Santé. Je vous envoie ci-joint un rapport de votre Comité intitulé "Soins périnatals : Vers les années 1990". Je vous envoie également les rapports des Comités périnatals régionaux qui nous ont été soumis au cours de l'année passée.

Je suis vraiment désolé de ne pouvoir vous remettre le rapport en personne, mais je comprends très bien que vous devrez vous acquitter d'importantes responsabilités au cours des semaines à venir. Notre Comité aimerait beaucoup rencontrer les hauts fonctionnaires du ministère pour leur présenter un aperçu du rapport et répondre aux questions qui pourraient être soulevées par le contenu du rapport. Il serait sans doute très utile, en particulier, que nous discutions du rapport avec le Dr Allan Dyer et/ou avec M. Randy Reid.

Le Comité espère également que vous serez en mesure de distribuer ce rapport aux membres des professions de la santé qui s'intéressent aux soins périnatals en Ontario. Nous croyons que le contenu de ce rapport pourrait être d'une grande utilité aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario.

Avec tous nos remerciements pour l'intérêt que vous portez à cette question, veuillez agréer, Madame la ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

John Patrick, M.D., F.R.C.S. (C)
Président,
Comité consultatif ministériel,
Soins périnatals,
Province de l'Ontario

SYNOPSIS

En 1979, le Comité consultatif sur les soins médicaux périnatals (nommé ci-après Rapport de 1979) recommandait au ministère de la Santé d'établir un Comité consultatif ministériel sur les soins périnatals (appelé ci-après le Comité) et six Comités consultatifs périnatals régionaux. Ces comités présenteraient au Comité un rapport annuel concernant la mise en oeuvre d'un plan de régionalisation des soins périnatals. Le ministère créa donc les comités en 1983, conformément aux recommandations du Rapport de 1979. Au cours de la période de 1983 à 1986, le Comité et les Comités consultatifs périnatals régionaux travaillèrent avec diligence à la réalisation du mandat qui leur avait été confié.

Ce rapport contient des recommandations concernant la future intégration du programme périnatal aux six régions sanitaires de l'Ontario. Le plan régional a été proposé et élaboré grâce aux efforts des six Comités consultatifs périnatals régionaux. Ces comités ont chacun établi des plans, fondés sur la population, la géographie et les installations existantes, afin de rationaliser les services de soins périnatals dans la province.

Les Comités régionaux et le Comité ont effectué des enquêtes sur la main-d'oeuvre et recommandé certaines améliorations au bassin de main-d'oeuvre, tant dans les professions médicales qu'infirmières. Les Comités reconnaissent les problèmes particuliers posés par la création de services périnatals sophistiqués dans le Nord de l'Ontario et ils ont étudié comment une utilisation plus efficace des professionnels de la santé pourrait remédier à la pénurie grave de main-d'oeuvre médicale.

Le Comité a élaboré, avec l'aide des Services de santé d'urgence du ministère de la Santé, un système plus efficace de transport pour les femmes et les bébés ayant besoin de services périnatals tertiaires dans la province. Le Registre provincial des lits de soins périnatals tertiaires est unique aux services périnatals et pourrait devenir un modèle pour les autres services tertiaires offerts dans la province. L'ensemble du processus de régionalisation des soins périnatals pourrait servir de modèle aux autres services médicaux à haute technologie de l'Ontario.

Les Comités régionaux et le Comité ont réussi dans une large mesure à convaincre les professionnels de la santé de la province de se mettre volontairement à utiliser les formules prénatales distribuées par l'Association des médecins de l'Ontario. En conséquence, un système normalisé de dossiers de soins a maintenant été mis en place dans la province.

Le Comité a envisagé plusieurs suggestions concernant l'amélioration de la documentation et de l'analyse des statistiques périnatales et, avec la publication de ce rapport, présentera les premières statistiques disponibles en Ontario concernant les problèmes de mortalité périnatale en fonction du lieu de naissance, du nombre d'accouchements réalisés dans les hôpitaux, du lieu de résidence de la mère et du poids de naissance. Le Comité publiera une analyse plus tard cette année, accompagnée d'un rapport plus détaillé.

Le Comité reconnaît qu'il existe un besoin énorme en termes de programmes d'éducation et de promotion de la santé périnatale. Le Chapitre II de ce rapport signale le fait qu'un grand nombre de professionnels participent à des programmes de prévention, mais que nous avons besoin d'un plan provincial qui intègrerait et rationaliserait les programmes de prévention dans le but de réduire la morbidité et la mortalité périnatales et, en particulier, le nombre de bébés ayant un faible poids de naissance. Les réductions relevées dans les données sur la mortalité périnatale en Ontario soulignent la réussite de la régionalisation au niveau de la gestion des grossesses présentant des risques élevés. Le Programme périnatal de l'Ontario doit s'attaquer au problème plus compliqué de la prévention des bébés ayant un faible poids de naissance. Le Comité a recommandé que le prochain Comité consultatif fasse une priorité de l'élaboration d'un Programme provincial de prévention périnatale.

Le Comité reconnaît la nécessité d'accentuer énormément les recherches fondamentales et cliniques sur l'influence du style de vie et les effets des agents environnementaux tels que l'usage du tabac et de l'alcool sur la santé du foetus. Nous devons évaluer les programmes d'intervention et d'évaluation des résultats périnatals et ces recherches devraient être effectuées avant de pouvoir mettre en oeuvre un Programme provincial de prévention périnatale. La nécessité de ces recherches fondamentales et cliniques dans le domaine de la santé périnatale devrait être placée très haut dans la liste de priorités du prochain Comité consultatif sur les soins périnatals.

RÉSUMÉ DES RECOMMENDATIONS

. STRATÉGIE DE PRÉVENTION

1. Le ministère de la Santé devrait entreprendre d'améliorer l'efficacité de la prévention primaire dans le système des soins périnatals.

2. Le prochain Comité consultatif ministériel sur les soins périnatals devrait avoir comme principale priorité d'élaborer une stratégie de prévention concernant les soins périnatals en Ontario.

3. Un comité d'experts multidisciplinaires devrait être mis sur pied pour examiner les preuves scientifiques et préparer un plan provincial en matière de priorités et stratégies de recherches, ainsi que de mise en oeuvre.

4. Le plan provincial de prévention primaire devrait ensuite être mis en oeuvre au niveau des régions, selon le modèle du Rapport de 1979.

5. Les fumeurs, les consommateurs d'alcool modérés et les adolescents sont des groupes à risque qui devraient être la cible de stratégies efficaces de prévention primaire.

. CONTINUITÉ DES SOINS

6. Un membre de l'équipe de soins périnatals devrait prendre la responsabilité d'assurer la continuité des soins donnés aux femmes enceintes.

7. Les divers professionnels de la santé qui offrent des soins périnatals devraient toujours adopter la méthode du travail en équipe.

8. Chaque femme enceinte devrait recevoir une Formule de dossier prénatal de l'Ontario et la porter sur elle à tout moment, afin d'assurer la continuité des soins.

9. Nous devons adopter un Dossier de santé infantile pratique qui puisse être utilisé dans toute la province.

. RÉGIONALISATION DES SERVICES PÉRINATALS

10. Ottawa a besoin d'une unité périnatale de Niveau 3. Si la recommandation du Comité périnatal de la Région Est, qui a été transmise au ministère, n'est pas acceptable localement, il faudrait constituer un comité externe chargé d'identifier, de façon objective et en toute connaissance de cause, une seule unité périnatale de Niveau 3 à Ottawa.

11. Il faut établir des mécanismes d'élaboration de programmes et de financement pour appuyer la formation d'un personnel médical et infirmier qui permettra le fonctionnement des unités de Niveau 3 modifiées dans le Nord de l'Ontario et des unités tertiaires dans le Sud de l'Ontario.

12. Le ministère doit élaborer des programmes visant à assurer la disponibilité d'un personnel médical et infirmier formé adéquatement pour la dotation en personnel des centres périnatals de niveaux 1, 2 et 3. Sans ce personnel, tout le système s'effondrera.

13. Le ministère doit reconnaître et appuyer financièrement les unités de Niveau 2 recommandées pour s'assurer que les exigences des patients de Niveau 2 soient satisfaites et aussi pour s'assurer que les unités de Niveau 3 puissent y transférer les patients en convalescence et garder leurs ressources limitées à la disposition des patients de Niveau 3.

14. Le nombre d'unités de Niveau 2 officiellement reconnues dans chaque région, ainsi que le nombre de lits, devrait correspondre au nombre de patients nécessitant des soins de Niveau 2 dans cette région, à moins qu'il n'y ait d'autres considérations géographiques essentielles.

15. Il faut élaborer des normes descriptives pour les unités périnatales de Niveau 1, qui mettent l'accent sur les soins personnalisés axés sur la famille, dans toutes les régions de la province, et instituer un mécanisme de visite des sites dans toutes les régions afin d'améliorer les normes de soins dispensés dans les unités de Niveau 1.

16. Il est essentiel d'établir un mécanisme régional de coordination ayant pour but de contrôler l'ensemble du Programme provincial de soins périnatals afin d'assurer une répartition et une utilisation adéquates des installations, des normes, de la cueillette des données et du contrôle de la qualité dans toutes les régions.

17. La cueillette des Données sur la mortalité périnatale par région sanitaire, hôpital de naissance, volume d'accouchements de l'hopital et lieu de résidence de la mère pour les différents groupes de poids de naissance doit être poursuivie et ces données devraient être publiées tous les deux ans par le ministère de la Santé.

18. Il faudrait effectuer la cueillette des Données sur la mortalité périnatale par région sanitaire et par hôpital.

19. Il faudrait établir un projet pilote sur la cueillette des données sur la mortalité périnatale, en se servant des marqueurs de morbidité indiqués à l'Annexe G, dans l'une des régions sanitaires de la province.

20. On doit poursuivre les efforts d'éducation en faveur de l'utilisation universelle des formules de Dossier prénatal de l'Ontario dans la province.

21. L'acquisition et la formation du personnel de transport périnatal dans le Nord de l'Ontario devrait devenir l'une des principales priorités du ministère de la Santé.

22. Le Comité appuie fortement le système de transfert interrégional qui a été mis sur pied par le ministère et relié au registre des lits périnatals de l'Ontario.

23. Le nombre de lits néonatals tertiaires doit passer de 1 par 1000 naissances vivantes à 1,75 par 1000 naissances vivantes en Ontario.

24. Il faudrait mettre en oeuvre un mécanisme de financement et de création de programmes éducatifs coordonnés à l'intention du personnel médical, infirmier et paramédical pour que le Programme périnatal provincial donne des résultats de qualité.

. **NORD DE L'ONTARIO**

25. Le ministère de la Santé doit prendre des mesures immédiates pour former, recruter et soutenir des spécialistes de l'obstétrique, de l'anesthésie et des domaines nénonatals et périnatals dans le Nord de l'Ontario afin que les mères et les nouveaux-nés reçoivent les mêmes soins que ceux du Sud de l'Ontario.

26. Le rôle de la sage-femme/infirmière devrait être évalué en fonction des besoins périnatals des femmes enceintes du Nord de l'Ontario.

27. Il faut fournir une aide financière ou des moyens de transport aux femmes enceintes vivant dans des régions isolées pour faciliter leur accès aux soins prénatals dès le début et pendant toute la durée de leur grossesse.

28. Le ministère de la Santé devrait appuyer la création de liens régionaux entre les unités de Niveau 3 modifiées et les unités universitaires de Niveau 3 tant pour les professionnels infirmiers que médicaux.

29. Le ministère de la Santé devrait lancer une Étude sur le transport dans le Nord, dans le cadre d'initiatives communautaires, qui aurait pour but de créer un service de navette pour l'éducation ou les soins prénatals. Une autre solution serait que les collectivités se dotent de véhicules à quatre roues motrices adaptés au transport dans des conditions atmosphériques dangereuses.

. **PERSONNEL DE SOINS DE SANTÉ**

30. Le ministère devrait élaborer un mécanisme de rémunération des spécialistes périnatals en obstétrique et en pédiatrie des 4 centres périnatals de Niveau 3 modifié du Nord de l'Ontario et du centre de Niveau 3 modifié de Windsor.

31. Le ministère doit créer un poste de boursier de deux ans en périnatologie obstétrique ouvert aux obstétriciens canadiens autorisés dans chacun des programmes périnatals de soins tertiaires associés aux Centres universitaires des sciences de la santé.

32. Le ministère doit créer un poste de boursier de deux ans en périnatologie pédiatrique ouvert aux pédiatres canadiens autorisés dans chacun des programmes périnatals de soins tertiaires associés aux Centres universitaires des sciences de la santé.

33. Jusqu'à ce que l'on dispose d'un nombre suffisant de médecins diplômés formés au Canada et spécialisés en périnatologie, le ministère de la Santé devrait faciliter l'immigration de médecins diplômés formés à l'étranger et ayant les qualifications appropriées.

34. Le ministère de la Santé devrait encourager le ministère des Collèges et Universités à appuyer, par un apport de financement, les initiatives déjà en place à McMaster et à l'Université de Toronto en vue de former des spécialistes de soins infirmiers du niveau de la maîtrise en périnatologie obstétrique et pédiatrique.

35. Le ministère des Collèges et Universités devrait financer le salaire d'un professeur de soins infirmiers à plein temps, qualifié pour enseigner les soins infirmiers périnatals au niveau de la maîtrise, dans toutes les universités qui mettront sur pied un programme de spécialisation ou de sous-spécialisation dans ces domaines. Cette personne est essentielle car les professeurs actuels ne peuvent pas en même temps enseigner des cours et superviser des travaux pratiques cliniques pour le nombre prévu d'étudiants de première et deuxième années.

36. Afin d'encourager les infirmières bachelières à se spécialiser dans le domaine périnatal, il faudrait offrir aux candidates qualifiées un maximum de 8 bourses d'un montant équivalent au Régime de bourses d'études supérieures de l'Ontario, par université et par année d'études, jusqu'à ce que toutes les unités périnatales de Niveau 3 et de Niveau 3 modifié de la province aient atteint leur quota de six infirmières cliniques spécialisées dans le domaine de l'obstétrique, six spécialisées dans le domaine de la périnatologie néonatale et une chargée des programmes d'éducation aux hôpitaux originateurs.

37. Afin de leur permettre d'offrir des choix de cours complétant la spécialisation en soins infirmiers périnatals, le ministère des Collèges et Universités devrait donner aux facultés et aux écoles offrant cette spécialité ou sous-spécialité les fonds nécessaires aux sections de maîtrise concernées pour leur permettre d'offrir des cours optionnels tels que l'embryologie, la pathologie néonatale, la nutrition clinique, etc.

38. Le ministère de la Santé devrait appuyer, encourager et étendre de façon marquée les programmes d'éducation permanente en soins infirmiers périnatals offerts dans les collèges communautaires avec une expérience pratique dans les Centres périnatals de soins tertiaires. Il faudra augmenter énormément le nombre des infirmières aux fonctions élargies pour pouvoir doter les quatre centres de Niveau 3 modifié du Nord de l'Ontario et les huit centres de Niveau 3 du Sud de l'Ontario d'un personnel infirmier adéquat.

. **CADRE PROPOSÉ**

39. Le ministère de la Santé devrait rétablir un Comité consultatif sur les soins périnatals composé d'un vaste échantillon de représentants des professionnels de la santé, des consommateurs et des régions géographiques de la province. Le ministre devrait considérer les suggestions suivantes pour le mandat qu'il confierait au comité reconstitué :

- élaborer un programme intégré pour la prévention des problèmes périnatals par la coordination des services de santé publique, des médias, des services cliniques et des services sociaux.

- conseiller le ministre en ce qui a trait aux domaines de la santé périnatale exigeant de la recherche fondamentale et clinique.

- suivre le Programme périnatal provincial et décider s'il est nécessaire de changer la désignation des centres périnatals, à tous les niveaux de soins, dans les six régions sanitaires.

- surveiller et publier tous les deux ans les statistiques périnatales disponibles concernant la mortalité et la morbidité.

- surveiller le plan périnatal provincial en ce qui a trait aux tendances de renvoi, au transport, à la disponibilité de la main-d'oeuvre et à la formation professionnelle.

40. Le ministère doit rétablir un mécanisme de Comité régional et devrait envisager de lui confier le mandat suivant :

- élaborer un programme préventif intégré visant à favoriser une réduction de la morbidité et de la mortalité périnatales par une coordination des services de santé publique, des services sociaux, des services de nutrition et des services cliniques.

- coordonner, évaluer et surveiller un plan régional de soins périnatals en ce qui a trait aux installations, au personnel, aux tendances de renvoi, au transport et à la tenue de dossiers uniformisés, à l'aide des lignes directrices du Rapport de 1979.

- recueillir et surveiller les statistiques de mortalité et de morbidité périnatales dans la région.

- évaluer le besoin de programmes d'éducation et de réseaux de communications régionaux.

- aider le Comité à exécuter d'autres activités périnatales identifiées au niveau de la région.

- soumettre un rapport annuel sur ses activités au Comité.

RENSEIGNEMENTS DE BASE

La province de l'Ontario accorde depuis longtemps une très grande priorité à l'excellence de ses services de soins complets aux femmes enceintes, aux enfants qu'elles portent et à leurs nouveaux-nés au cours des premières semaines critiques de leur vie. En 1979, le Comité consultatif sur les soins médicaux périnatals (nommé ci-après Rapport de 1979) recommandait au ministre de la Santé que, pour permettre l'accès à des soins périnatals appropriés, la province adopte un programme complet de régionalisation des services périnatals. En outre, le Rapport de 1979 recommandait la création d'un Comité consultatif sur les soins périnatals et de six Comités consultatifs périnatals régionaux. Ces comités régionaux auraient pour rôle d'élaborer et de surveiller les programmes régionalisés de soins périnatals.

En 1983, le ministre de la Santé établissait un Comité consultatif sur les soins périnatals (nommé ci-après le Comité) et six Comités consultatifs périnatals régionaux dans les six régions sanitaires de la province (Annexe A).

Ce rapport est présenté avec l'espoir que ses recommandations seront adoptées par le ministère de la Santé pour indiquer que l'Ontario continue toujours à rechercher l'excellence dans les services de soins aux femmes enceintes et à leurs nouveaux-nés.

MANDAT DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LES SOINS PÉRINATALS

- élaborer un programme intégré visant à réduire la morbidité et la mortalité périnatales par la coordination des services de santé publique (y compris la nutrition) et les services cliniques et sociaux.

- aider à mettre en oeuvre et évaluer un plan provincial de soins périnatals, en consultation avec les Comités consultatifs périnatals régionaux, en ce qui a trait :

  - à la coordination de tous les niveaux de services de prévention et de traitement dans le domaine des soins périnatals

  - aux tendances de renvoi et aux transferts

  - à la disponibilité et à la formation de la main-d'oeuvre

- favoriser, le cas échéant, la tenue de dossiers uniformisés, par :

  - l'utilisation de la formule prénatale

  - la mise en oeuvre d'un système normalisé d'inscription et d'analyse des statistiques périnatales

. évaluer la nécessité de programmes d'éducation et de promotion en matière de soins périnatals

. évaluer le besoin de recherches fondamentales et cliniques dans le domaine des soins périnatals.

MEMBRES DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LES SOINS PÉRINATALS

Dr John Patrick — Région du Sud-Ouest
Spécialiste en périnatologie obstétricale, Hôpital St. Joseph's, London

Dr Jacqueline Chapman — Région du Centre-Est
Éducatrice d'infirmières, Université de Toronto, Toronto

Dr Helen Demshar (depuis avril 1984)
Médecin-conseil, ministère de la Santé, Toronto

Dr Geoffrey Dunkley — Région de l'Est
Médecin de la santé publique, Bureau de santé régional d'Ottawa-Carleton

Mme Cathy Goetz-Perry — Région du Sud-Ouest
Infirmière obstétricale, Bureau de santé régional de Grey-Bruce, Owen Sound

Dr Roch Khazen
Médecin de la santé publique, ministère de la Santé, Toronto

Mme Lorna Miller, — Région du Centre-Ouest
Nutritionniste de la santé publique, pratique privée, Waterloo

Dr John Milligan
Spécialiste en périnatologie obstétricale, Hôpital Women's College, Association des médecins de l'Ontario, Toronto

Mme Sheila Parrish (depuis décembre 1984) — Région du Nord-Est
Chef du service de soins infirmiers obstétricaux, Hôpital St. Joseph, North Bay

Mme Elaine Stefani — Région du Sud-Ouest
Représentante des consommateurs, Windsor

Dr Paul Swyer — Région du Centre-Est
Spécialiste en périnatologie néonatale, Hôpital pour enfants malades, Toronto

Mme Mary Lou Walker — Région du Centre-Est
Infirmière de la santé publique, Département de santé publique, Ville de Toronto

Mme Diane Fuller (jusqu'en décembre 1984) — Région du Nord-Est
Avocate, Sudbury

Dr Kenneth Shonk — Région du Centre-Ouest
(jusqu'en avril 1986)
Médecin de famille, Kitchener

M. Ken McGeorge (jusqu'en avril 1984) — Région de l'Est
Administrateur d'hôpital, Hôpital général de Kingston, Kingston

Mme Sharon St. Clair (jusqu'en avril 1984) — Région du Nord-Ouest
Employée de garderie, Kenora

Mme Marlene Stivens — Région du Nord-Ouest
(d'avril 1984 à avril 1985)
Infirmière de la santé publique, Bureau de santé du Nord-Ouest, Kenora